Allocution du président
de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec
M. Gaston Bélanger

Commission des affaires sociales
pour l'étude des rapports annuels
1997-1998 et 1998-1999

tenue à Québec, le 7 mars 2000

Le discours prononcé fait foi.

Version finale, le 9 mars 2000

106-03620/

Madame la Présidente,
Membres de la Commission parlementaire,

C'est avec plaisir que la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec se présente devant vous pour cette reddition de comptes.

Nous apprécions avoir l'occasion de vous donner l'heure juste sur les rapports annuels 1997-98 et 1998-99 de la Régie et, plus globalement, sur la transformation vécue en Mauricie et au Centre-du-Québec depuis 1996.

Je suis accompagné de :

- Mme Michèle Laroche, directrice générale
- Dr Michel Rheault, membre du Conseil d'administration et président de la Commission médicale régionale depuis novembre 1996.
- M. Ali Hamrouni, directeur du Groupe Ressources-réseau;
- M. Jean-Denis Allaire, directeur général adjoint.

Pour débuter ce bilan, je prendrai d'abord quelques minutes pour rappeler le fil des événements et pour mettre en évidence ce qui, justement, a caractérisé la transformation qui au eu cours dans notre région sociosanitaire.

D'ailleurs, je rappelle pour le bénéfice de tous, que notre région sociosanitaire couvre les deux administratives que sont le Centre-du-Québec et la Mauricie.

Donc, en mai 1996, les administrateurs de la Régie régionale ont adopté un plan de transformation triennal. Celui-ci a ensuite été soumis à l'attention du ministre qui, le 4 juillet 1996, y donnait son aval. Par la suite, ce plan a été réalisé pratiquement entièrement comme il avait été conçu.

Dès maintenant, j'attire votre attention sur deux constatations :

1. D'abord, je souligne que le plan de transformation qui a été mis en œuvre par la Régie et le réseau de notre région, a repris et intégré toutes les orientations gouvernementales qui prévalaient à ce moment.

   Que se soient les orientations ministérielles de santé de services sociaux ou que se soient les orientations relatives à l'assainissement des finances publiques, la Régie, comme instance régionale, les a toutes portées, parfois même dans la controverse.

   À chaque fois, cependant, nous nous sommes efforcés de les adapter à la réalité de notre région et à celle des différents territoires qui la composent

2. Deuxièmement, et cela est tout aussi important à nos yeux, nous avons la conviction que le plan de transformation qui a été réalisé de 1996 à 1999 n'est pas le plan de la Régie régionale, mais bien celui de l'ensemble de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

   En effet, c'est un plan qui, malgré ses imperfections, a été porté par la région tout entière parce qu'il reflétait, justement, les réalités, les préoccupations et les priorités de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

   Ce chemin parcouru avec nos partenaires a non seulement permis de développer une adhésion de toute la région au projet régional, mais il nous a aussi permis de réaliser des choses peu communes au Québec. Je songe particulièrement à 3 grandes réalisations :

   - Nous avons vraiment effectué un virage vers la prévention en y investissant des sommes importantes.

   - Nous avons grandement rétabli l'équité dans la répartition des ressources entre les différents territoires de la région.

   - Nous avons effectué la plus importante réallocation de ressources au Québec, ce qui nous a permis de véritablement transformer ce réseau de fond en comble, pour de meilleurs services à la population.

J'y reviendrai dans quelques instants, car je veux maintenant m'attarder sur ce que je considère être les «6 lignes de force» de ce qui s'est passé chez nous au cours des dernières années.

1. **La première ligne de force du plan de transformation 1996-1999 est celle-ci. Nous avons fait en sorte que le plus de services possibles soient accessibles localement ou, si cela ne pouvait se faire localement, régionalement.**

   Cette volonté a entraîné une révision systématique de notre réseau régional. Plusieurs services ont été remis en question, d'autres ont été déconcentrés, renforcés ou développés.

   C'est ce qui nous permet d'affirmer aujourd'hui que, sous réserve des aléas provoqués par des problèmes tels la répartition des effectifs médicaux, l'éventail des services disponibles dans chacun des territoires de CLSC de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de même que dans la région considérée dans son ensemble, est plus grand que jamais, que ce soit en quantité, en qualité, en diversité qu'en proximité.

Je donnerai un exemple. Il concerne les services de maintien dans le milieu.

Ces services sont plus larges que les seuls services à domicile des CLSC et des centres d'action bénévole. Ils comprennent aussi les services de répit et de dépannage pour les familles et les proches, le soutien financier aux personnes handicapées pour l'achat de certains services comme le transport, les chaussures orthopédiques, etc, cela comprend aussi les services de centre de jour et d'hôpital de jour pour les personnes âgées en perte d'autonomie.

On le voit, les services de maintien dans le milieu s'adressent tout autant aux personnes âgées, aux personnes handicapées qu'aux personnes qui viennent d'être opérées.

Or, grâce aux investissements que nous avons faits en région et à ceux qui sont venus du ministère, le montant per capita consacré aux services de maintien dans le milieu est passé de 62,13$ à 88,33$ en 1998-99, soit une hausse de 40% et ce, en pleine période de compression budgétaire !

2. **Seconde ligne de force : Le plan de transformation de la Mauricie et du Centre-du-Québec n'a négligé aucune problématique ni aucun groupe de la population.**

En effet, nous avons pris la peine de conduire des actions significatives dans pratiquement tous les secteurs de la santé et des services sociaux.

On doit reconnaître toutefois que les transformations ont été plus importantes dans les secteurs de la santé physique, des personnes âgées, de l'enfance et la jeunesse, de la réadaptation physique et de la déficience intellectuelle.

Les mesures dans les domaines de la santé mentale et de l'alcoolisme et de la toxicomanie ont été plus mitigées.

Donc, nous nous sommes dotés d'objectifs vraiment adaptés aux besoins de la population de notre région :

- En se basant sur notre connaissance approfondie de la région;
- En prenant appui sur les orientations disponibles au niveau du ministère;
- Et en tenant compte des moyens dont nous dispositions.

Et ces objectifs, nous les avons atteints.

Un des beaux exemples est celui des services de réadaptation physique. Ce secteur se consacre aux personnes qui ont une incapacité physique temporaire ou permanente comme, par exemple, les enfants malentendants, les adultes qui ont eu un accident ou les personnes âgées en perte d'autonomie au niveau de leur mobilité physique.

Depuis quatre ans, plus de 5 M$ ont été investis par la Régie dans ce secteur pour les services spécialisés et pour le soutien des personnes dans le milieu.

Ces choix régionaux, approuvés par le ministre, ont permis :

- De développer en région des services en déficience motrice, auditive et du langage.
- De développer, dans les principales villes de la région, des services de réadaptation intensive et des services externes de réadaptation qui autrefois étaient concentrés à Trois-Rivières.
- D'offrir les services d'orthophonie aux enfants de 5 ans et moins pour les 11 CLSC.

Les résultats parlent d'eux-mêmes.

Le nombre d'enfants et de personnes adultes ou âgées desservies par le Centre de réadaptation InterVal est passé de 1 537 en 1995-96 à 4 120 en 1998-99, soit pratiquement le triple.

Malgré cela, les besoins de la population qui restent sans réponse demeurent importants, avec 213 personnes en attente d'un suivi spécialisé au 31 mars 1999.

3. **La troisième ligne de force de cette transformation est certes une des grandes réussites de notre région : en même temps que nous avons accru l'accès aux services, nous avons redressé la majeure partie des iniquités qui existaient depuis des années entre les différents territoires de CLSC de la Mauricie et du Centre-du-Québec.**

Cette cible prioritaire d'équité au sein de la région était partagée par tout le réseau et par la population. Essentiellement, elle a été atteinte de 3 façons.

1 Premièrement, en réorganisant les services sur des bases qui réfèrent à des besoins de population comparables. par exemple, que ce soit à Shawinigan ou à Victoriaville, le nombre de lits d'hospitalisation de courte durée est établi à 2 lits par 1000 habitants.

2 Deuxièmement, l'équité a aussi été atteinte en établissant le financement des hôpitaux et des CHSLD sur des bases comparables, peu importe leur localisation géographique. Ainsi, la Régie régionale verse au CHSLD Coeur-du-Québec, situé à Drummondville, un financement comparable, toutes proportions gardées, à celui qu'elle verse au CHSLD Mékinac-Des Chenaux localisé à Saint-Tite.

3 En répartissant les compressions, les développements et les réallocations sur des bases d'équité entre les territoires qui forment la Mauricie et le Centre-du-Québec. Certains territoires ont vu leur budget croître de 30%, d'autres ont été réduits de 5% ou de 25%.

Le rétablissement de l'équité nous permet maintenant d'affirmer que les ressources disponibles pour offrir des services à la population sont pratiquement, toutes proportions gardées, de même ampleur dans tous les territoires de la région. C'est là un progrès majeur pour les citoyens qui, rappelons-le, sont assujettis aux mêmes taxes et impôts, peu importe où ils demeurent en Mauricie et au Centre-du-Québec.

4. **Une quatrième préoccupation majeure qui a inspiré nos décisions, c'est nulle doute l'amélioration de la continuité des services à la population.** Ou, dit autrement, comment réussir à passer d'une série d'organisations centrées sur leurs missions respectives à des établissements et des organismes travaillant en réseau pour répondre aux besoins des citoyens?

Au-delà des considérations d'ordre économique, cette recherche de la continuité des services est certes l'un des principaux motifs qui a conduit la régie régionale à réduire de 47 à 27 le nombre d'établissements dans la région dont 10 hôpitaux à 4.

Désormais, la population de tous les territoires de 60 000 personnes et moins, c'est-à-dire 7 des 11 territoires de la région, peut compter sur un établissement unique et de taille raisonnable pour prendre la responsabilité de lui offrir une gamme complète de services locaux, de façon intégrée et cohérente. Finies les rivalités stériles entre voisins.

Pour les 4 autres territoires qui comptent plus de 60 000 habitants et qui étaient considérés trop grands pour procéder à une fusion d'établissement, la régie a plutôt clarifié les rôles et responsabilités de chacun et les a aidés à travailler en équipe.

5. **Une autre ligne de force de la transformation est sans doute le virage promotion-prévention.** Tout à l'heure, je vous disais que c'est un des éléments qui, selon nous, distingue particulièrement notre région. Voici pourquoi.

Malgré les contraintes budgétaires importantes, quelque 6 millions de dollars ont été investis dans les CLSC, à partir des ressources de la région, majoritairement pour des programmes de prévention s'adressant à l'enfance et à la jeunesse, cette période de la vie où la prévention peut avoir le plus d'effets positifs à long terme.

Cela a permis de mettre en place, dans les 11 territoires de CLSC, des actions vraiment systématiques qui, auparavant, étaient soit inexistantes soit très inégalement développées d'un territoire à un autre.

Je songe à la stimulation précoce des enfants de 2 à 5 ans, au soutien accordé aux familles qui se séparent ou se recomposent, et à la présence accrue d'intervenants de CLSC dans les écoles.

Toutefois, j'attirerai votre attention sur un programme en particulier. Il concerne le soutien offert aux jeunes mères et aux enfants vivant dans des milieux pauvres.

Dans notre région, près de 3 enfants sur 10 âgés de moins de 5 ans sont issus de familles qui vivent sous le seuil de faible revenu établi par statistiques canada.

Or, grâce à l'investissement fait par la région et grâce au soutien professionnel accordé par la Régie régionale, les CLSC rejoignent désormais près de 90% des jeunes mères sous-scolarisées ou pauvres de notre région. Ce résultat se compare à un taux de 27 % pour l'ensemble du Québec.

Un tel soutien permet de prévenir et de réduire les problèmes de développement des enfants, tant du côté physique que mental, avec tous les avantages que cela signifie pour une vie durant.

À ce stade-ci, je profite de l'occasion pour vous dire que ce virage prévention-promotion illustre bien, selon nous, l'une des retombées positives de la jonction étroite qui s'est effectuée, au sein de la régie, entre les fonctions d'organisation des services et les fonctions de santé publique. Rappelons que les fonctions de Santé publique incluent la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé de la population. Or, les équipes de santé publique, on le sait, ont développé une connaissance fine de l'état de santé de la population et de ses besoins globaux. Cela a permis, entre autres, de mieux outiller la régie dans l'analyse des problèmes et l'élaboration de solutions à moyen et long terme.

En outre, elle a permis de stimuler nos liens avec d'autres acteurs qui ont une influence sur la santé et le bien-être de la population, tels le milieu de l'éducation, le monde municipal ou les conseils régionaux de développement.

6. Me voici enfin rendue, madame la Présidente, à **la sixième et dernière ligne de force de la transformation initiée en 1996. Elle aussi distingue notre région. Elle concerne l'opération budgétaire colossale qui a accompagné cette vaste transformation.**

   En effet, sans égard à la contribution à l'assainissement des finances publiques qui a totalisé 57,3 millions de dollars depuis 1996, sous forme de réduction nette de l'enveloppe régionale et de non-financement des coûts de système, il est important de saisir que la Mauricie et le Centre-du-Québec a été, toutes proportions gardées, la région du Québec qui a opéré la plus importante réallocation de ressources entre organismes et entre services à la population au sein même de sa région.

   Dit autrement, notre région, à partir des moyens limités dont elle disposait, s'est donnée de véritables leviers financiers pour que les orientations qu'elle avait convenu dans le plan de transformation deviennent réalité, qu'elles soient autre chose que des vœux pieux.

   Sans entrer dans les détails, je me contenterai simplement de dire qu'à partir d'un budget de fonctionnement annuel brut de 590 M$ en 1995-96, notre région a réalloué de façon récurrente 62,5 M$ de 1996-97 à 1999-2000, soit plus de 11% de l'enveloppe initiale et ce, malgré la présence de contraintes budgétaires.

   Je terminerai cette présentation des grandes lignes de force avec un dernier exemple qui démontre les effets conjugués de plusieurs d'entre elles.

   Il a trait aux services aux personnes âgées.

   Les résultats dans ce programme sont éloquents. J'en mentionnerai trois.

   - On estime que le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus soutenues à domicile par les CLSC de notre région est passé d'environ 7 900 à 11 800 personnes depuis 1995-96, une hausse de 48 % en 3 ans. Dit autrement, près de une personne âgée sur 5 qui demeure à domicile dans notre région reçoit des services à domicile de son CLSC.

- Par ailleurs, il y a 4 ans, le temps moyen qu'une personne âgée en perte d'autonomie devait attendre pour être admise en CHSLD était de 47 jours. Depuis maintenant près de 3 ans, il n'est plus que de 15 jours, soit un délai assez acceptable compte tenu du temps requis pour compléter l'évaluation et préparer l'admission.

- Le troisième résultat est qu'il n'existe pratiquement plus de situations de personnes âgées en perte d'autonomie qui demeurent longtemps dans des lits d'hôpital, en attente d'une place dans un centre d'hébergement. Lorsqu'un tel placement est nécessaire, il est effectué en priorité.

C'est par la combinaison de plusieurs des lignes de force que je vous ai présentées que ces résultats, pour le moins intéressants, ont pu être atteints dans une région où, pourtant, le nombre de places dans les CHSLD a été réduit de 424 depuis 1995-96, soit 13% de moins qu'au départ.

J'enchaînerai maintenant en vous disant que la régie et ses partenaires de la région souhaitent consolider et améliorer le réseau sur la base de ces acquis. Incidemment, c'est ce que propose le *plan de consolidation 1999-2002* qui a été adopté en avril dernier suite, encore une fois, à une démarche d'implication et de consultation très grande des usagers, des établissements, des organismes et des professionnels de la région.

Ce plan maintient les mêmes lignes de force que celles que nous venons de vous présenter. De plus, il prévoit des orientations et des mesures additionnelles par rapport au plan de transformation de 1996, notamment au niveau de l'information à la population et de l'évaluation de l'efficacité et des effets des services.

Bien entendu, la donne est maintenant différente par rapport à ce qui s'est vécu de 1996 à 1999, surtout en ce qui concerne la capacité budgétaire de la région à affecter elle-même des ressources pour atteindre ses priorités.

Vous l'avez constaté, notre région est allée à la limite de ce qui lui était possible de faire en matière de réallocation budgétaire. Bien sûr, on peut toujours penser qu'il y a encore des marges de manœuvre. Croyez-moi elles sont maintenant rares.

Même si plusieurs améliorations que l'on propose dans le plan de consolidation vont venir de changements dans les façons de faire, il faut se dire que nous avons besoin d'argent neuf pour réaliser certaines mesures du plan. Pour que l'injection de nouveaux fonds soit efficace, on a besoin d'un contexte particulier.

D'abord, même s'il faut cibler les services et les résultats escomptés, il faut en même temps laisser de la souplesse aux régions pour adapter les priorités ministérielles aux réalités régionales et territoriales. Donc, il faut laisser à la régie régionale une marge de manœuvre pour résoudre des difficultés propres à la région, comme nous avons réussi à le faire au cours de ces dernières années. Sans oublier, bien sûr, de régler la question de l'équité, pas uniquement à l'intérieur des régions mais aussi entre elles.

Ces propos m'amènent d'ailleurs à vous nommer 3 enjeux auxquels nous sommes confrontés plus particulièrement, lorsque l'on songe à la consolidation du réseau de la santé et des services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec. Il y a celui qui concerne les ressources humaines.

Il nous faut maintenant stabiliser les organisations, mieux planifier les besoins de main d'œuvre, mieux reconnaître et soutenir les salariés, les professionnels et les cadres de ce réseau. Ils ont fait un travail remarquable pendant cette transformation, dans des conditions souvent très difficiles.

Comme second enjeu, on ne peut passer sous silence la problématique des effectifs médicaux qui touche dramatiquement notre région. Et je vous dirais même qu'il y a d'autres effectifs cliniques, dont les pharmaciens, pour lesquels la pénurie et l'âge de plus en plus avancé risquent de nous amener des problèmes majeurs.

Le troisième enjeu est bien sûr d'ordre financier. Il y a un débat qu'il faut faire sur la façon de financer ce réseau-là et jusqu'à quel point on veut le financer.

Madame la présidente, nous avons tenté de mettre en évidence ce que la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a réalisé depuis 1995-96, avec l'appui et le leadership de la régie régionale.

Je vous rappelle que la régie a exercé son rôle et ses mandats au meilleur de ses capacités et des leviers que le législateur et le ministère lui a donnés, consciente que tout n'est pas parfait.

Auprès du réseau, la régie a fait autorité plutôt que d'imposer l'autorité. Elle a proposé une vision globale de la situation, des solutions concrètes à des problèmes complexes. Elle a informé, consulté, animé et soutenu le réseau. Elle a fait des choix. Elle a arbitré bien des débats et encadré la dynamique du réseau dans le sens que nous vous avons présenté.

Nous sommes fiers du travail fait par le personnel, les cadres et les bénévoles des établissements des organismes communautaires et de la régie.

Nous sommes conscients toutefois qu'il y a encore bien des améliorations à apporter, des difficultés à régler, des ajustements à apporter. La transformation est à mi-chemin. Nous ne pouvons nous permettre d'arrêter à ce moment-ci. Nous sommes persuadés qu'en dosant adroitement un financement adéquat, appliqué là où c'est vraiment efficace, avec l'obtention de leviers nécessaires à l'efficacité du système notamment en accentuant le travail en équipe, va redonner à la population le service auquel elle a droit et va faire en sorte que la transformation de 1996 n'aura pas été faite en vain.

Je vous remercie.

- 30 -